

# Troubles addictifs et leur prise en charge sur le GH: à propos de l'alcool chez les jeunes et des benzodiazépines

Romain ICICK, Praticien Contractuel.

CSAPA « Espace Murger », Service de Psychiatrie du Pr F. Bellivier

INSERM UMR-S1144

GH Saint-Louis – Lariboisière – Fernand Widal - AP-HP

# GÉNÉRALITÉS

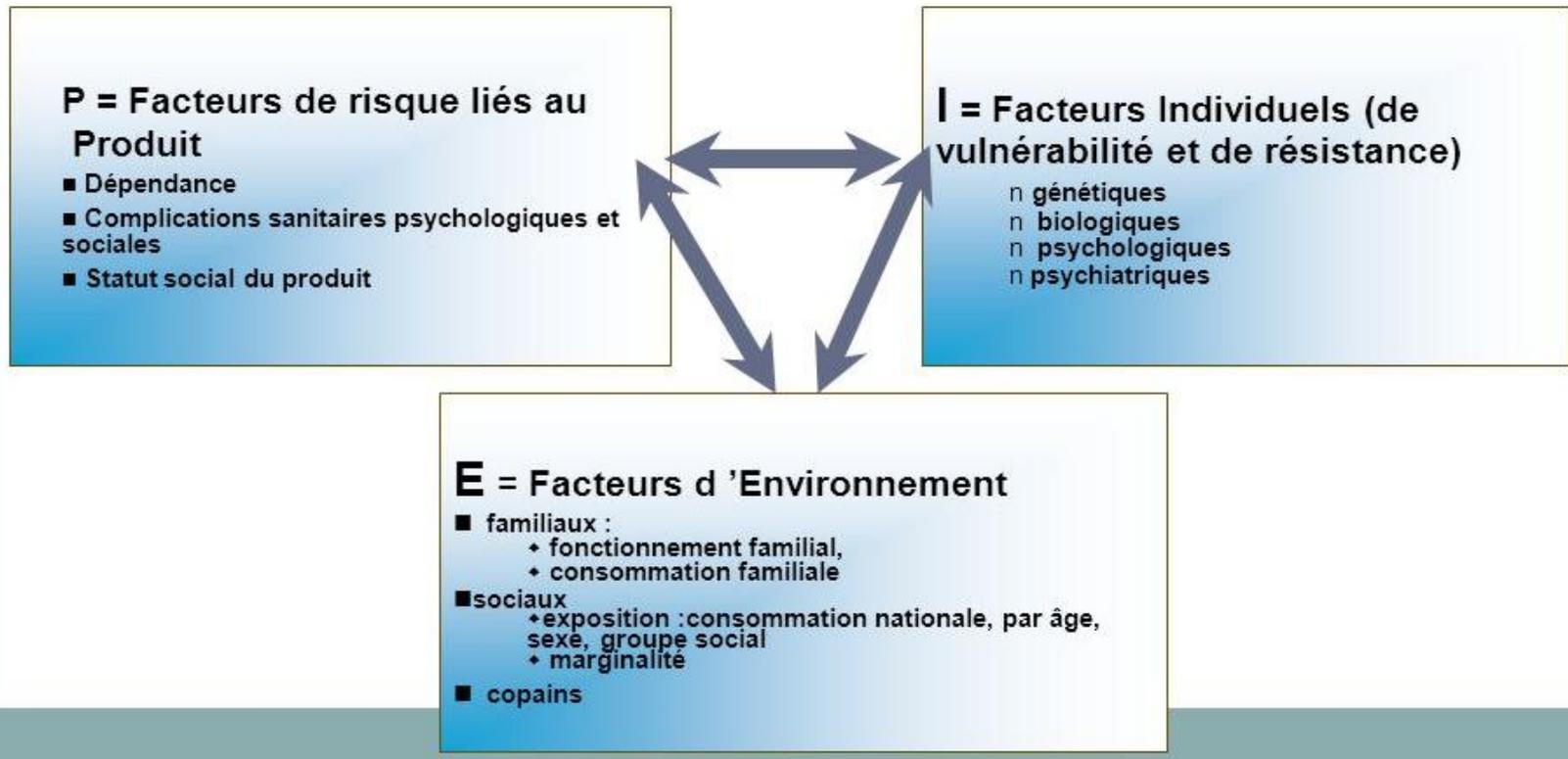
# Les troubles addictifs

- Troubles liés à l'usage de substances ou de jeu
- Conséquences de l'usage
  - Aiguës/chroniques
  - Psychiatriques/somatiques/légales
  - Parmi les troubles psychiatriques chroniques: la dépendance
- Très associés entre eux et avec les autres troubles psychiatriques
- Tout usage est une prise de risque!

# Vulnérabilité aux troubles addictifs

## Interactions : Produit (P)x Individu (I) x Environnement (E)

Ces facteurs varient en fonction du temps +++



# Enjeux thérapeutiques actuels

- Traitements médicamenteux
  - Efficacité certaine: opiacés/tabac
  - ***Efficacité légère à modérée: alcool***
  - ***Efficacité nulle/ponctuelle: cocaïne/stimulants, jeu, BZD***
- Traitements non médicamenteux
  - Sevrage hospitalier
  - Psychothérapies TCC
  - ***Problème = disponibilité/nombre de centres***

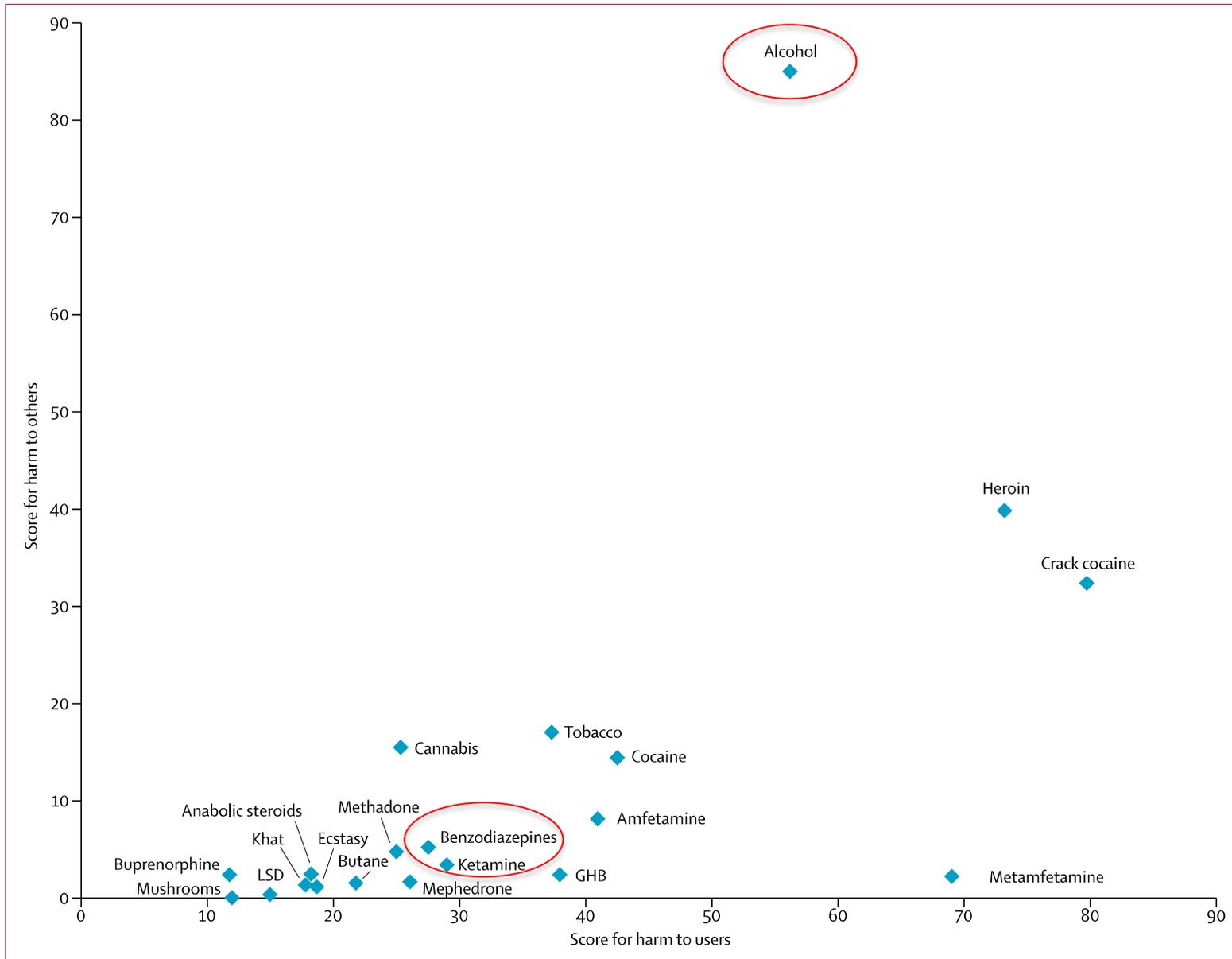


Figure 3: Drugs shown for their harm to users and harm to others

LSD=lysergic acid diethylamide. GHB=γ hydroxybutyric acid.

Nutt et al., The Lancet, 2010

# L'alcool dans les SAU en quelques chiffres

- **22,6% des IEA au SAU ont moins de 25ans (1)**
- 9.5% des consultants au SAU présentent critères DSM IV-TR d'abus ou de dépendance (2)
- 17.4% ont une alcoolémie positive (3)
- 37.5% d'alcoolodépendance parmi les patients atteints de troubles psychiatriques (4)

*(1) CHU Rennes 2009/SAU Lariboisière*

*(2) Richoux et al. 2011*

*(3) Allemand et al 1990*

*(4) Lejoyeux et al 2000*

# Épidémiologie de l'usage d'alcool chez les jeunes

- Binge-drinking: 4 ou 5 verres par occasion, en moins de 2 heures
  - Seuil trop bas?
  - Études UE, USA: 25-40% avec au moins un épisode dans le mois écoulé
- Seule évolution certaine: diminution chez les garçons, stabilité/augmentation chez les filles
- Troubles addictifs chez les moins de 25 ans aux USA concernent 17 à 20% des sujets

# Étude CAS d'Harvard

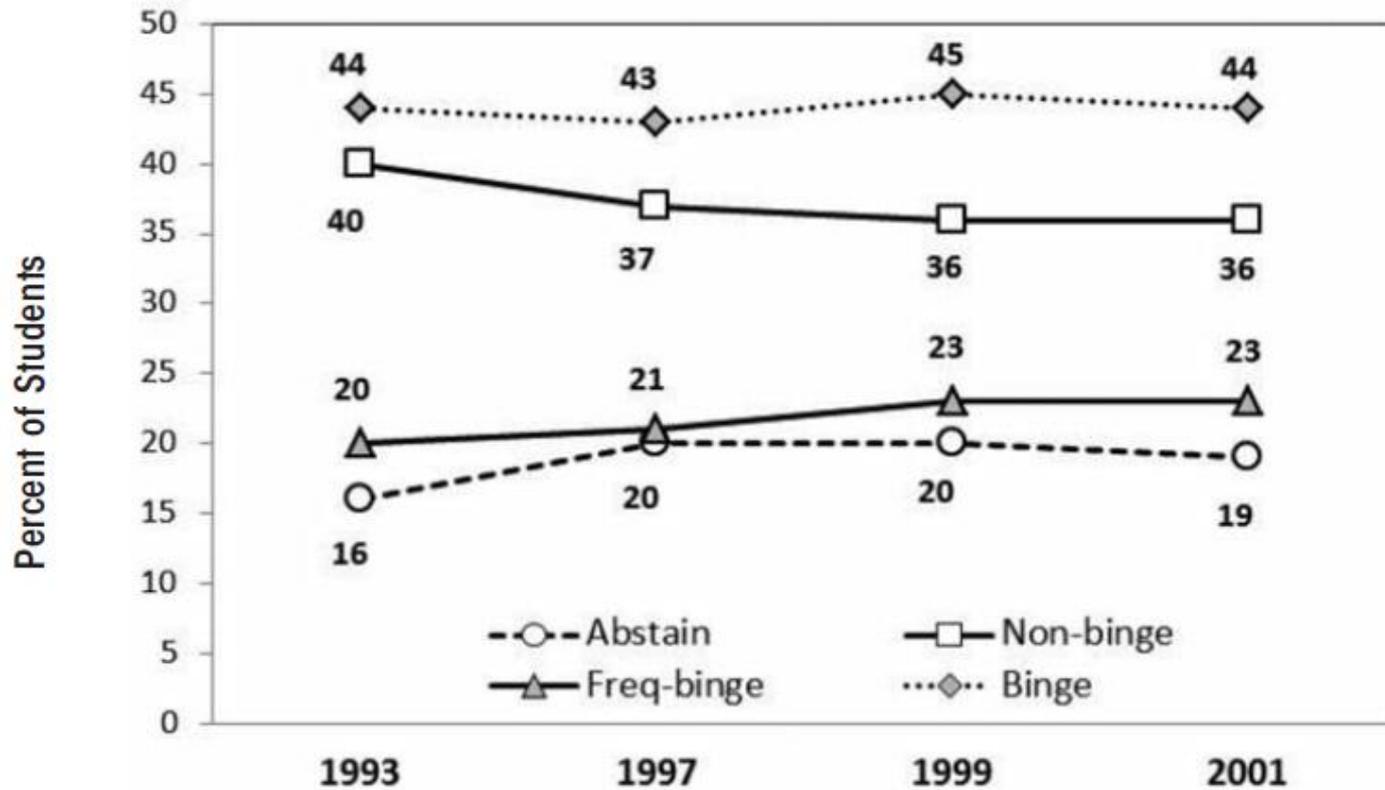


Figure 4 Drinking habits of college students from Harvard CAS.

SOURCE: Johnston, L.D.; O'Malley, P.M.; Bachman, J.G.; and Schulenberg, J.E. *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975–2011: Volume I: Secondary School Students*. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research, The University of Michigan.

# Étendue du problème des BZD

(Afssaps 2012, NESARC 2008)

- Chiffres disparates +++
- État des lieux 2012 en France
  - 20 % d'usage sur la vie
  - Ce qui est préoccupant: 50% des prescriptions...
    - Comportent au moins deux molécules
    - Évoluent depuis au moins 7 mois
- Aux USA
  - Etude NESARC: environ 1% d'abus de sédatifs sur l'année
  - Chez les jeunes: association aux autres substances +++
- Critères des troubles addictifs peu adaptés?

# Recommandations actuelles: alcool

- Au décours de l'alcoolisation aiguë
  - Bilan addictologique
    - Indispensable si < 25 ans
    - Dont suivi en cours +++
    - Ne pas oublier le tabac, marqueur de sévérité
  - Information sur avantages/inconvénients attendus des consommations
- Suspicion de mésusage lors d'affections intercurrentes

# Consensus international pour l'alcool

ANAES 2001, USPSTF 2004

- Dépistage / *screening*
- Intervention brève / *brief intervention*
- Orienter vers la prise en charge / *referral to treatment*
- Intérêt du dépistage: déclaration fiables +++
- Enjeux chez les plus jeunes
  - Outils de dépistage
  - Lieux d'orientation

# Recommandations actuelles (2): BZD

(Afssaps 2012, Denis et al. 2008)

- Diminution progressive en ambulatoire
  - Remplacement par  $\frac{1}{2}$  vie longue (Maremmani 2013)
  - Utilisation des antidépresseurs/antiépileptiques
- Dépistage et traitement des comorbidités
  - Somatiques: douleur
  - Addictives ++
  - Psychiatriques +++
    - Troubles anxieux
    - Dépression

# **PRISE EN CHARGE SUR LE GH**

# Services appartenant au département du Pr F. Bellivier

- ***Médecine addictologique***
  - Dr F. Vorspan (MCU-PH), Drs Hispard & Questel
  - Lits de sevrages
    - 24 pour aigus
    - 24 pour complexes: 800/an
  - Consultation d'addictologie
    - Alcool et tabac ++
  - Hôpital de jour (Dr Lereu)
  - Deux ELSA
    - St-Louis (Dr Sicot)
    - LRB (Dr Mehtelli)
- ***CSAPA « espace Murger »***
  - Dr G. Dupuy
  - À FWD
  - 7000 cs°, 900 patients/an
  - Toutes substances: opiacés, cocaïne et BZD au 1<sup>er</sup> plan
  - Consultation jeunes consommateurs (Dr Mehtelli)
  - Liens étroits avec ELSA, médecine addictologique, psychiatrie, post-cures

# Originalité des circuits proposés

- Évaluation sur place par équipe spécialisée
- OH => post-urgence
  - Dr Sicot/Melle Poupaud
- BZD => CSAPA
  - Rdv < 14 jours; 10-20% des patients!
- Attention constante portée aux comorbidités
  - Psychiatriques: CSAPA => H° de psychiatrie => centres experts
  - Somatiques: VHC +++ => médecine addictologique

# Où est l'innovation?

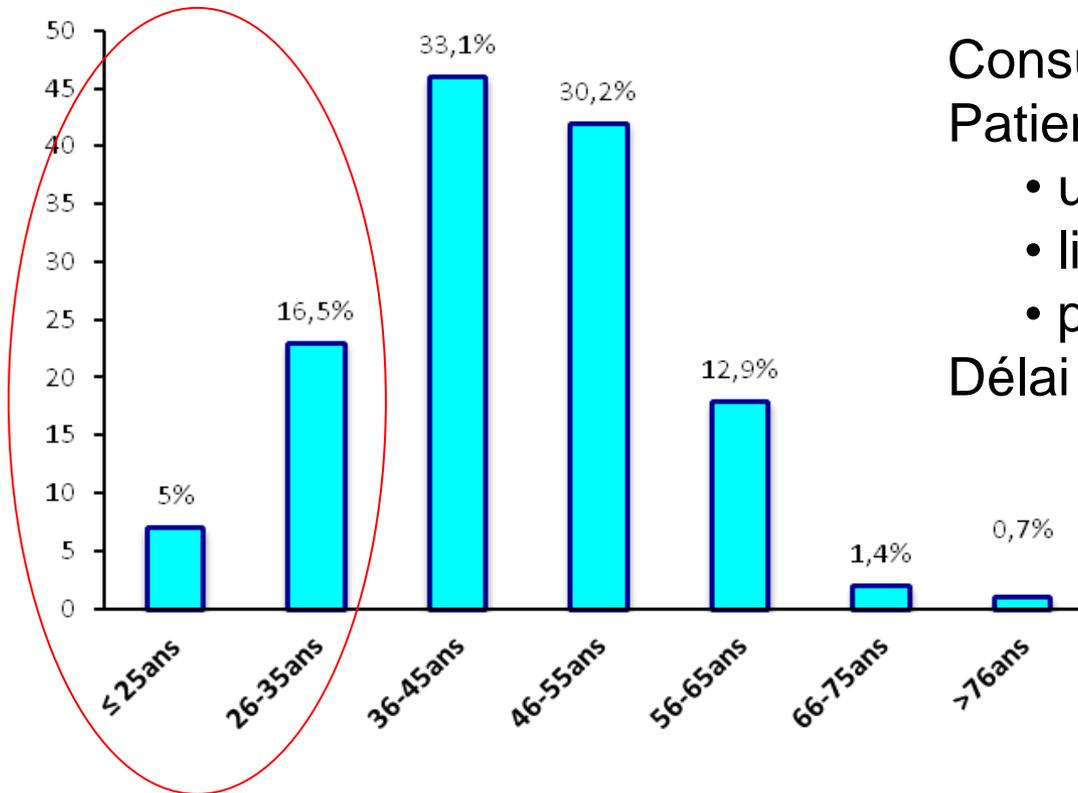
- Rendez-vous spécialisé dans un délai de 1 à 8 jours
- Bilan global et prise en charge intégrée, multidisciplinaire
  - Indispensable dans les troubles addictifs
  - D'autant que l'efficacité des interventions brèves est limitée/discutée, y compris pour les troubles d'intensité modérée

# Par quels moyens?

- Ambulatoires/résidentiels/en hôpital de jour
- Psychopharmacologie
  - Essais sur baclofène
  - Maîtrise des traitements de maintenance
  - Comorbidités psychiatriques
- Psychothérapie
  - Groupes de prévention de la rechute
  - Hôpitaux de jour
- Activités de recherche transversale
  - Unité Inserm UMR-S1144

# **CONSULTATION DE POST-URGENCE SUR LE GH SLS-LRB-FWD**

# Résultats



Consultation sans rdv

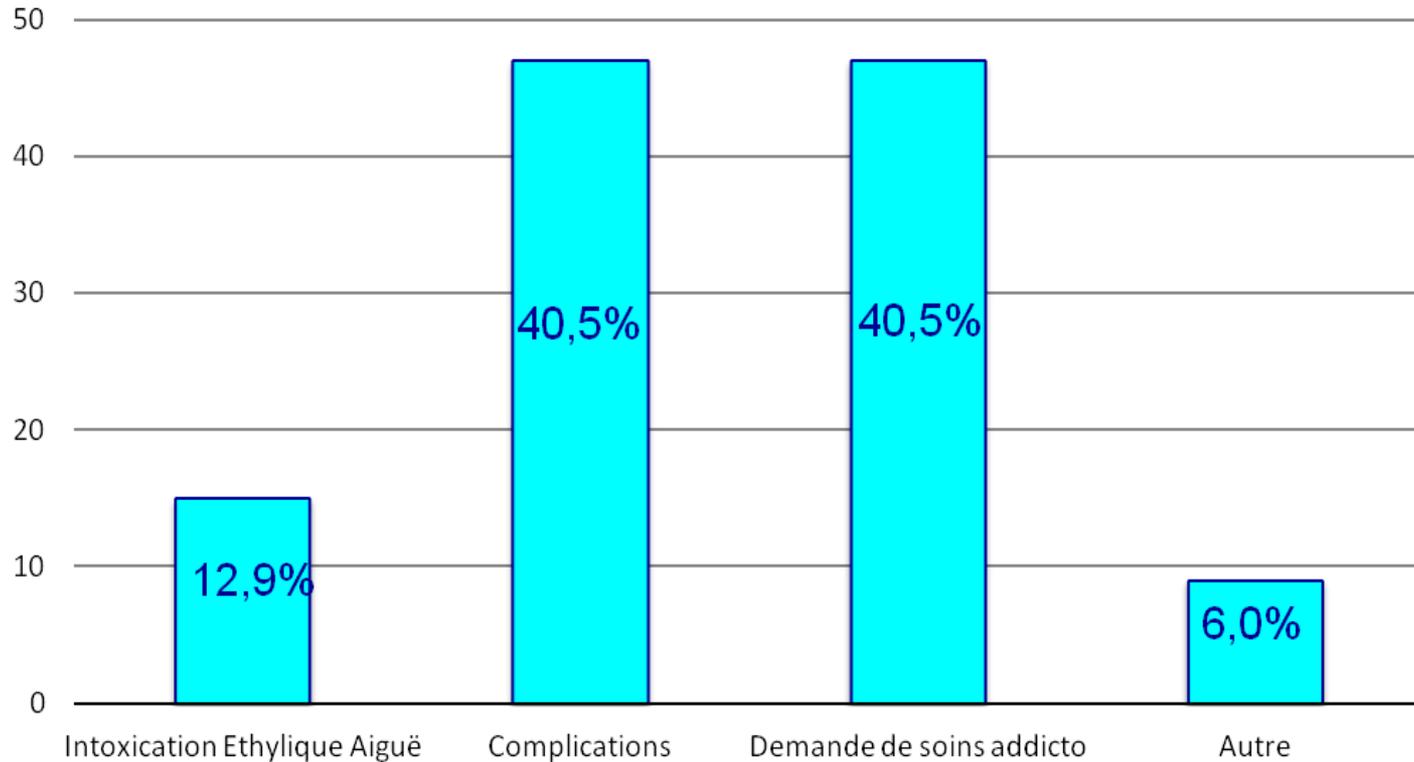
Patients orientés par

- urgentistes SLS/LRB=70%
- liaison addictologique
- psychiatre des urgences

Délai moyen = 5j.

*=>556 consultations 118 nouveaux patients depuis janv 2012*

# Motif de recours au SAU



- **28,4%** somatiques
- **8,6%** psychiatriques
- **3,4%** traumatologiques

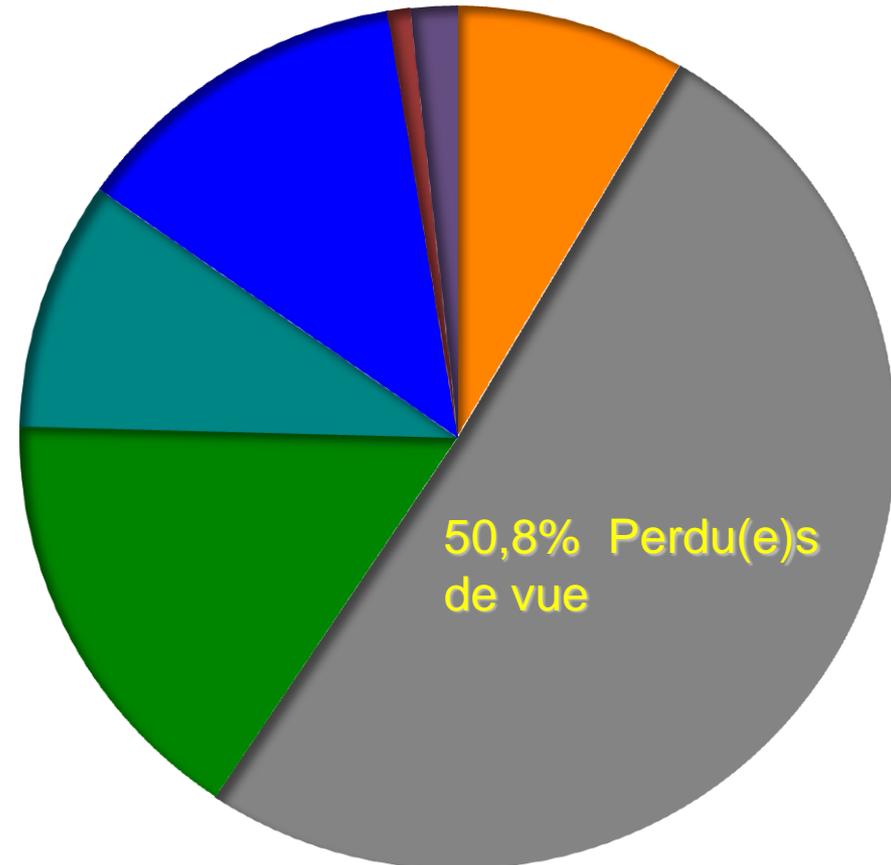
# Profil des consultants

- 98% ont un trouble lié à l'usage d'alcool
- 73% sont fumeurs quotidiens
- 11,5% ont un trouble lié à l'usage de BZD, 8,6% aux stupéfiants
- *Profil de sévérité importante*
  - Probable biais de sélection

# À 6 mois

**Évolution favorable!**

- 16,1% Abstinance
- 12,7% Rechute
- 9,3% Consommation réduite
- 8,5% Relais externe
- 1,7% Décès
- 0,8% Exclusion



# Améliorations possibles

- Spécificités des taux de présentation aux consultations de suivi?
- Prise en charge des sujets modérément malades
  - Socialement (très) bien insérés
  - Avec troubles aigus répétés, sans dépendance avérée
- Place des pairs et de la famille pour les adolescents

# CONCLUSION

- Innovations majeures
  - Patients passés aux urgences
  - Pathologies complexes et intriquées
- Changements de paradigme
  - Sevrage en urgence possible
  - BZD de remplacement/réduction des dommages
  - Évaluation globale dont autres troubles psychiatriques et somatiques, avec traitement intégré
- Concept central = **soins très accessibles ET multidisciplinaires/spécialisés**